附件1

衢州市人民政府办公室

关于进一步加强严重精神障碍患者肇事

肇祸行为预防处置工作的意见

（征求意见稿）

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、直属各单位：

为进一步加强严重精神障碍患者肇事肇祸行为的预防处置，保护人民群众生命财产安全，维护精神障碍患者的合法权益，根据《中华人民共和国精神卫生法》《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国刑事诉讼法》《浙江省精神卫生条例》《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》，经市政府同意，结合我市实际，现就进一步加强严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置工作提出如下意见：

一、总体要求

各地各部门按照“属地管理、分级负责、条块结合、部门合作”和“提前介入、积极治疗，动态管控和应急管理相结合”的原则，健全工作机制，强化保障力度，落实监管责任，完善政府组织领导，部门各负其责、密切配合，家庭和单位尽力尽责，全社会共同参与的严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置工作长效机制，最大限度地减少严重精神障碍患者肇事肇祸行为发生。

二、部门职责

（一）政法委。负责对辖区各部门、各单位严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置工作落实情况进行指导，将该项工作纳入平安建设工作内容；负责重大疑难复杂和领导批示问题的协调交办及督办。

（二）公安部门。负责依法对严重精神障碍患者肇事肇祸行为实施紧急处置；按规定将卫健部门交换的确诊且危险性评估3级及以上严重精神障碍患者信息录入公安库，并做好随访管理工作。

（三）卫健部门。负责对精神障碍患者的危险性评估；对肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者的医疗处置；对严重精神障碍患者的定期排查摸底、分级管理和治疗管理人员的分级培训；定期将危险性评估3级及以上的严重精神障碍患者信息通报同级公安部门。

（四）民政部门。负责对贫困人员、生活无着的流浪乞讨人员和城市“三无”人员中的肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者的医疗救助、生活救助等相关工作；负责对查找不到近亲属的流浪乞讨肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者救治护送和治疗后送返工作；指导做好精神障碍社区康复服务等工作。

（五）司法行政部门。负责为肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者联系和协调司法鉴定机构，加强对鉴定机构的监督管理，对符合条件的肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者进行法律援助；负责将司法鉴定机构、社区矫正机构等掌握的肇事肇祸等严重精神障碍患者信息通报卫健部门和公安部门。

（六）财政部门。负责落实肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者管理和医疗救治经费，并监督检查经费使用情况。

（七）医保部门。按规定做好参保严重精神障碍患者的医疗保障工作，加强医保基金支付管理。

（八）残联。配合卫健等部门做好肇事肇祸等严重精神障碍患者走访工作；掌握符合残疾标准的严重精神障碍患者情况；配合指导做好严重精神障碍患者社区康复工作。

三、监护人责任

严重精神障碍患者的监护人（以下简称监护人），是指依照《中华人民共和国民法典》有关规定可以担任监护人的人，其责任依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国精神卫生法》《浙江省精神卫生条例》相关规定执行。

监护人应当有效履行监护职责，加强看护，保持与管理治疗单位的联络，保护被监护严重精神障碍患者的人身、财产及其他合法权益，防止发生紧急事件，不得放任严重精神障碍患者流落社会，造成危害行为；对严重精神障碍患者有肇事肇祸行为或倾向的，要向当地公安部门报告，并及时协助护送至指定收治医院治疗；对出逃和流浪的严重精神障碍患者负责领回监护；对符合出院标准的严重精神障碍患者负责结算医疗救治费用并及时领回监护。监护人不履行监护职责，致使严重精神障碍患者肇事肇祸造成他人损害的，应依法承担责任。

各地各相关部门应指导和督促监护人履行监护职责。

四、应急处置

各部门、单位、组织和个人，如发现严重精神障碍患者或疑似严重精神障碍患者正在或可能实施肇事肇祸行为时，应及时向公安部门报告，公安部门应及时赶往现场处置。必要时，公安部门应按照《中华人民共和国人民警察法》等法律规定，对其采取保护性约束措施。公安、卫健、民政、残联等部门之间的工作衔接，按照《中华人民共和国精神卫生法》相关条款的规定执行。

对严重精神障碍患者或疑似严重精神障碍患者实施的肇事肇祸行为，司法鉴定机构应依法快速作出结论。

五、保障措施

（一）切实规范收治管理流程。各地、各相关部门和单位应本着“应收尽收、应治尽治、应管尽管”的原则，规范肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者治疗和管理工作，在现场处置、送诊、收治、住院、转院、送返等过程中，不得以任何理由拒绝到场或推诿扯皮。全市各级精神卫生医疗机构作为本辖区肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者收治场所，衢州市第三医院同时作为全市强制医疗患者收治场所。

肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者治疗和管理工作具体问题按《衢州市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者收治管理方案》处理（见附件）。

（二）切实加强财政经费保障。市县两级财政要加大经费保障力度，将肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍的患者救治救助和日常管理经费列入财政预算，并设立医疗救治专项经费，专项用于支付生活无着、查找不到近亲属以及外来流动人口中无法查清原籍和无监护人或有法定监护人但无力承担监护责任的肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者医疗救治、康复治疗和基本生活等费用。其中：

1.肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者鉴定费用原则上应由其监护人承担。

2.肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍的患者凭《衢州市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者诊治联系单》在定点精神卫生医疗机构住院治疗，经基本医疗保险、大病医疗保险等结付和按医疗救助标准救助后的个人承担部分，原则上由其监护人承担，确有困难的，由各县（市、区）财政承担。

3.将重性精神障碍纳入特殊病种门诊管理，在已经参加医疗保障与办理精神残疾证的基础上，享受门诊全额保障免费用药。

4.对贫困、生活无着、查找不到近亲属的流浪乞讨人员中有肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者由民政部门按照相关规定给予医疗救助。

5.特困对象和低保对象中的严重精神障碍患者，其司法鉴定费用和住院期间医疗费用、基本生活等费用，由其户籍所在地县（市、区）财政承担。城市生活无着、查找不到近亲属以及外来流动人口中无法查清原籍和无监护人或有法定监护人但无力承担监护责任的严重精神障碍患者，其司法鉴定费用和住院期间的医疗费用、基本生活等费用，由市财政承担。定点收治医院根据收治的肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者具体情况，经同级医保经办机构审核后，在每年1月和7月前分别向市、县（市、区）财政部门提出结算申请，由财政部门及时进行资金结算。

6.定点收治医院要按照基本医疗保险政策等有关规定，合理控制医疗费用，对需要较长时间治疗的严重精神障碍患者，可采取按床日定额或者总额控费等办法管理费用。

（三）切实加强各种资源整合。要充分利用好现有各种政策资源，乡镇（街道）要落实好本辖区内肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者参加医疗保险工作和治疗出院后的医疗救助政策；民政、卫健、残联等部门单位要加强配合，按职责分工做好贫困人员、生活无着的流浪乞讨人员中的肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者的医疗救助和生活救助等工作；其他相关职能部门也要积极协助主管部门做好管理服务和救治工作。

本意见自2024年 月 日起实施。原《衢州市人民政府办公室关于进一步加强严重精神障碍患者肇事肇祸行为预防处置工作的意见》（衢政办发〔2014〕21号）同时废止。

附件：衢州市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者

收治管理方案

衢州市人民政府办公室

 2024年XX月XX日

附件

衢州市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍

患者收治管理方案

为进一步规范我市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者治疗和管控工作，结合我市实际，制定本方案。

一、收治管理对象及确认办法

符合收治管理的对象是指本区域内经筛查并诊断为严重精神障碍患者，危险性评估为3级及以上，近半年内已经发生各类肇事肇祸行为，包括有危害公共安全、他人人身安全、伤害自身行为的，或具有上述危险行为倾向的严重精神障碍患者。具体分为三类：

1.肇事肇祸类。主要指在精神疾病的支配下或影响下实施肇事肇祸行为，触犯《中华人民共和国刑法》应追究刑事责任或者违反《中华人民共和国治安管理处罚法》等法律应予以行政拘留处罚，但经精神病司法鉴定确认为无责任能力或者限制责任能力的严重精神障碍患者。

2.轻微滋事类。主要指有扰乱秩序、扬言闹事等行为，尚不够行政拘留处罚的严重精神障碍患者。

3.肇事肇祸倾向类。主要指危险性评估在3级及以上，未有过肇事肇祸和轻微滋事行为但存在潜在肇事肇祸或干扰正常社会生活秩序可能的严重精神障碍患者。

以上收治管理对象，精神障碍诊断及危险性评估等级由医疗机构精神科执业医师作出；精神障碍的责任能力由精神疾病司法鉴定机构确定；肇事肇祸行为或有肇事肇祸行为倾向的由公安部门确定。

二、日常管理

（一）加强基础排摸。

各县（市、区）要指导、督促乡镇（街道）做好基础摸排工作，建立健全严重精神障碍患者排摸工作长效机制。乡镇（街道）要定期组织辖区公安、卫健、民政、残联等部门，按照重点时段排摸和经常性排摸相结合、乡镇（街道）不漏村（社区）、村（社区）不漏户、户不漏人的原则，摸清辖区内严重精神障碍患者（包括街头流浪的精神障碍患者）底数，主动发现、全面掌握辖区内可能肇事肇祸精神障碍患者的基本情况。肇事肇祸精神障碍患者已就诊的由卫健部门统计，未就诊病人信息由乡镇（街道）负责收集报卫健部门。

（二）复核及纳管。

对排摸出的疑似对象由精神卫生医疗机构组织精神卫生专家进行复核，确诊的严重精神障碍患者由精神卫生专业机构会同患者所在地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）建立个人档案，在患者本人和（或）监护人知情同意后纳入社区服务管理，并将信息录入浙江省严重精神障碍信息管理系统。符合《中华人民共和国精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的患者，出院告知后直接纳入社区管理。

（三）规范随访管理。

乡镇（街道）应建立精神卫生综合管理小组，并指导村（社区）建立由网格员、精防人员、派出所民警、民政干事、残疾人专职委员、家属等组成关爱帮扶小组，对辖区内严重精神障碍患者，根据危险性评估等级、社会功能状况、精神症状评估、自知力判断及患者是否存在药物不良反应或躯体疾病等情况，分病情稳定、基本稳定、不稳定3类，分别按至少每3个月、每1个月、每2周随访1次，并依病情变化及时调整随访周期。

1.对精神病性症状持续存在或不服药、间断服药的患者，精防人员应当请精神科医师共同对患者进行面访，必要时调整治疗方案。对近期遭遇重大创伤事件的患者，关爱帮扶小组应当尽快共同随访。

2.对家庭贫困、无监护或弱监护的患者，在常规随访基础上，关爱帮扶小组应当每半年至少共同随访1次，协调当地相关部门帮助患者及家属解决问题。对治疗依从性差、家庭监护能力弱或者无监护的患者，推荐使用长效针剂并定期随访。

3.对于病情稳定、社会就业、家庭监护有力、自知力较好的患者，若患者和家属不接受入户访问的，要以保护患者隐私、不干扰其正常工作和生活为原则，采用电话或微信随访、预约患者到门诊随访。

4.对不同意接受社区管理或无正当理由半年以上未接受面访的患者，要加强关注和监护，一旦发现异常，应及时做好应急处置。

三、收治管理

（一）分类处置。

1.对已经发生伤害自身行为或有伤害自身危险的严重精神障碍患者，由属地乡镇（街道）组织公安、民政、卫健、残联等相关部门督促落实监护人将其送往指定收治医院实施住院治疗。监护人不同意对患者实施住院治疗的，乡镇（街道）要落实村（社区）监督监护人做好在家居住患者的看护管理工作。

2.对危险性评估3级及以上，有危害他人安全危险的严重精神障碍患者，由属地乡镇（街道）组织公安、民政、卫健、残联等相关部门督促落实监护人将其送往指定收治医院实施住院治疗，医院应及时将诊断报告告知患者监护人和送诊部门。患者或监护人对需要住院治疗的诊断结论有异议，不同意对患者实施住院治疗的，可以要求再次诊断；对再次诊断结论有异议的，可以自主委托取得执业资质的鉴定机构进行精神障碍医学鉴定。在相关机构出具再次诊断结论、鉴定报告前，收治医院应当按照诊疗规范的要求对患者实施住院治疗。再次诊断结论或精神障碍医学鉴定表明精神障碍患者仍需住院治疗的，其监护人应当同意对患者实施住院治疗。监护人阻碍实施住院治疗或者患者擅自脱离住院治疗的，可由公安机关协助医疗机构采取措施对患者实施住院治疗。监护人不办理入院手续的，由患者所在单位、村民委员会或者社区居民委员会办理住院手续，并由医疗机构在患者病历中予以记录。患者属于查找不到近亲属的流浪乞讨人员，由当地民政部门办理入院手续。

3.对实施肇事肇祸行为，严重危害公共安全或者危害公民人身安全的严重精神障碍患者或疑似严重精神障碍患者，各部门、单位、组织和个人发现后，应及时向公安部门报告，公安部门接警后要迅速出警，采取措施果断处置，经县级以上公安部门负责人批准，由承办案件的公安部门凭《临时保护性约束措施决定书》（附表1），将肇事肇祸的严重精神障碍患者送往指定收治医院进行诊断治疗。公安部门送治的同时应当写出强制医疗意见书移送人民检察院审查，报经人民法院审理后作出强制医疗的决定。承办案件的公安部门凭人民法院出具的强制医疗决定书将被决定强制医疗的严重精神障碍患者移交衢州市第三医院收治。人民法院审理后驳回强制医疗申请的，承办案件的公安部门应当及时通知收治医院解除临时保护性约束措施。

4.对发现查找不到近亲属的流浪乞讨人员中，有危及他人生命安全或严重危害公共安全的严重精神障碍患者或疑似严重精神障碍患者，各部门、单位、组织和个人可拨打110报警，110指挥中心通知当地派出所和民政救助管理机构及时前往处置，并由当地派出所和民政救助机构将其送往指定收治医院进行诊断治疗。

（二）救治流程。

1.送诊。

公安、民政、司法、乡镇（街道）、村（社区）以及其监护人在将肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者送往指定收治医院诊断治疗时，应与指定收治医院做好交接工作：

（1）公安、民政等部门和单位或监护人在护送肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者到收治医院诊治时，必须出具《衢州市肇事肇祸及倾向严重精神障碍患者诊治联系单》（附表2），并向医院告知其监护人姓名或送诊单位、部门，留下监护人（联系人）姓名和联系电话，便于联系沟通。

（2）监护人或送诊单位、部门在为肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者办理相关入院手续后，应签署委托书、知情同意书等医疗文书。

（3）在办理入院手续时应提交患者身份证原件或复印件、患者社会保障卡等相应材料。

（4）查找不到近亲属的流浪乞讨肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者由民政部门出具相关资料。

2.接诊。

（1）定点收治医院要积极做好肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者的接诊工作，接诊时要有2名精神科执业医师（其中1名主治医师或以上职称）按照有关技术规范进行诊断和危险性评估。

（2）对经医学确认并符合住院治疗标准的严重精神障碍患者，由监护人或公安、民政、乡镇（街道）、村（社区）等人员凭《衢州市肇事肇祸及倾向严重精神障碍患者诊治联系单》办理入院手续，与当班医师、护士交接，护送人或监护人留下联系电话后方可离开。

3.住院期间治疗管理及转诊。

（1）收治医院要按照相关诊疗技术规范对严重精神障碍患者实施规范化治疗，直到符合出院标准。住院期间，出现外逃、斗殴、损坏公物、自残、药物反应等意外事件发生时，医院应做好应急处理。

（2）对符合刑事立案条件的严重精神障碍患者或疑似精神障碍患者，在由收治医院临时代管或者难以明确诊断的肇事肇祸疑似严重精神障碍患者留院观察期间，公安部门应协助医院加强患者监管工作，避免串供等违法行为发生。

（3）住院期间发现患者合并有其他严重躯体疾病、并发症或疗效不佳，有条件的应积极救治，无条件救治的应由监护人或护送单位积极配合收治医院做好转诊工作。患者需转其他医院或上级医院治疗的，由医院提出转诊申请并填写《衢州市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者出（转）院交接单》（附表3），按“谁送治，谁负责”的原则由公安、民政、乡镇（街道）、村（社区）等送治部门或监护人负责协助做好出（转）院手续。

4.出院交接。

（1）经收治医院2名中级以上职称精神科医生评估后，对符合出院标准的肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者，按“谁送治，谁负责”的原则由收治医院通知监护人或临时监护人（按入院时签字名单）办理出院手续，并书面告知送诊的相关部门。对监护人不愿接收的，由收治医院负责将出院患者送返所在乡镇（街道），由乡镇（街道）负责，民政、残联及公安部门配合，共同做好严重精神障碍患者的出院安置工作。

（2）强制医疗患者达到出院条件时，经相关程序，由法院出具解除强制医疗决定书方可出院。

（3）对查找不到近亲属的流浪乞讨严重精神障碍患者出院，由民政部门办理出院手续，并由民政部门负责供养或送返。

（4）患者出院后，收治医院于24小时内将《衢州市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者出（转）院交接单》交患者居住地乡镇卫生院（社区卫生服务中心），居住地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）应及时进行建档，及时向当地乡镇（街道）及属地民政、公安部门通报患者相关信息，并于5个工作日内进行面访管理。监护人要负责其日常治疗和管理工作，关爱帮扶小组做好规范随访管理，病情变化时，及时督促到医院就诊，避免肇事肇祸行为的再次发生。

附表：1.临时保护性约束措施决定书

 2.衢州市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者诊治联系单

 3.衢州市肇事肇祸行为及倾向严重精神障碍患者出（转）院交接单

附表1

临时保护性约束措施决定书

\*\*\*公安局

临时保护性约束措施决定书

x公( )临保约字[ ]号

被约束人 (性别 ，出生日期

住址 )

实施 的暴力行为，经法定程序鉴

定为依法不负刑事责任的精神病人，根据《中华人民共和国刑事诉讼法》第三百零二条、三百零三条之规定，在人民法院决定强制医疗前，决定对其采取临时保护性约束措施，交由你单位执行。

公安局(印)

年 月 日

（此联交执行场所）

附表2

衢州市肇事肇祸行为及

倾向严重精神障碍患者诊治联系单

患者姓名 性别 出生年月

住址 身份证号码

监护人姓名与联系号码

肇事肇祸案由:

送治部门及意见（盖章）

送治部门联系人 联系电话(手机)

费用支付方式 是否属无主: 是 否（打√）

是否需精神疾病司法鉴定: 是 否（打√）

鉴定结论

（以上内容由送诊部门填写，以下内容由收治机构填写）

收治机构 联系人 电话(手机)

医学诊断

接待医生（签名） 日期

接诊后处理意见（住院或门诊治疗）

备注：此单为二联单，由收治医院及公安、民政、卫健、乡镇（街道）或其他送诊部门（单位）各执一联。

附表3

衢州市肇事肇祸行为及

倾向严重精神障碍患者出（转）院接收单

患者姓名 性别 出生年月

住址 身份号码

监护人姓名与联系号码

收治时间 年 月 日

送治部门 联系人 电话

收治机构 联系人 电话

入院诊断 出院诊断

出院专家组鉴定意见:

专家组签名 出院时间 年 月 日

出（转）院转归

接收部门或单位（盖章） 接收人

备注：此单为二联单，由收治医院及公安、民政、卫健、乡镇（街道）或其他送诊部门（单位）各执一联。